Lane Medical Libra

DE

STENOSI OSTII ATRIO-VENTRICULARIS DEXTRI ET DE VALVULAE TRICUSPIDALIS INSUFFICIENTIA.

ADDITIS DUABUS MORBORUM HISTORIIS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

GRYPHICA

AD SUMMOS

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES RITE CAPESSENDOS

DIE XIV MENSIS AUGUSTI ANNI MDCCCLXII

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

OTTO DE WEICKHMANN,

BORUSSUS OCCIDENTALIS.

OPPONENTIBUS:

C. FISCHER, CAND. MED.
W. HOFFMANN, DR. MED.
L. KLEINE, DRD. MED.

GRYPHIAE.

TYPIS FRIDERICI HACHE.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154001_0184

PARENTIBUS CARISSIMIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIETATIS GRATIQUE ANIMI

DOCUMENTUM ESSE VULT

FILIUS.

Praefatio.

Cordis praecipue ejus valvularum morbos, quamquam a veteribus medicis observatos esse certe colligere possumus, tamen a recentioribus demum accuratius eorum nuturam descriptam et perspectam esse cernimus.

Cujus rei causa haec est, quod recentioris temporis medici de morborum genere et vi sic tantum bene judicari aegrotosque feliciter sanari posse intelligebunt, si colendae diagnosticae quam maxime studeretur, itaque explorationi objectivae opera maxime daretur.

Novissimum libellum de hac re compositum Friedreich*) edidit, quo ad has pagellas elaborandas praecipue sum usus.

*) Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, redigirt von Virchow. Bd. V. Abthl. 2. Erlangen 1861.

Stenosis ostii venosi dextri aetiologia.

Stenosim ostii venosi dextri eam functionis perturbationem appellamus, qua efficitur, ut altera modo sanguinis pars in ventriculum infundatur, altera in atrio retineatur.

Cujus perturbationis causam in endocarditide acuta acquisita reperimus, qua valvulae intumescunt atque rigidae redduntur, mobilitasque et aperturae lumen deminuitur. Plerumque invenimus, valvularum margines laterales inter se concrevisse, quo fit ut valvulae aut rigidum, immobile, calcis concrementis infiltratum quasi diaphragma fingant, aut contractis saepe chordis tendineis quasi infundibulum forment, in lumen ventriculi profunde detractum, cujus margo inferior stenosim efficit.

Ostii venosi dextri stenosim semper fere cum ostii venosi sinistri stenosi complicatam esse invenimus, qua stenosis ostii dextri vis atque impetus rejicitur et compensatur.

Diagnosis.

Diagnosis nititur strepitu diastolico sive praesystolico non ex altero ostio translato. Non facilis autem haec diagnosis est, propterea quod simul cordis sinistri valvulae plerumque non sunt integrae.

Hac autem functionum perturbatione fit, ut venae sanguine abundanter sint completae, arteriae vero minorem sanguinis copiam contineant, unde hydrops, cyanosis, dyspnoea summa.

Valvulae tricuspidalis insufficientiae aetiologia.

Insufficientiam valvularum eam functionis perturbationem appellamus, qua in ventriculorum contractione sanguinis pars quaedam in atrium rejicitur. Oriri vero ex mutationibus pathologicis valvularum laciniarum diversis potest, et chordarum tendinearum et musculorum papillarium. Laciniae enim valvulae aut propter texti intumescentiam endocarditide effectam, qua fit, ut valvulae et crassae reddantur et vietae, retrahuntur, aut valvulae superficies interna cum ventriculo concrevit aut valvula perforata aut pars, ubi inseritur, disjuncta est. Plerumque chordae concrescunt tendineae, intumescunt, contrahuntur aut divelluntur, qua re fit, ut valulae ventriculi contractione in atrium injiciantur. Quae insufficientiae forma, ipsius vero valvulae degeneratione effecta, appellatur positiva.

Altera, relativa appellata atque a Gendrin primum descripta, magna cordis dextri dilatatione efficitur, si annulus valvulae insertionis ceterum intactae tantopere dilatatur, ut ostium plane concludere non possit.

Cujus formae causam invenimus in pulmonum morbis, qui, minorem sanguinis circuitum comminuentes, impediunt, quominus cor dextrum plane evacuetur aut cordis sinistri morbis, praecipue ostii venosi sinistri stenosi.

Diagnosis.

Duo praecipue hunc ad morbum dignoscendum symptomata sunt distinguenda, quorum alterum strepitus in regione ventriculi dextri praecipue in inferiore sterni parte, non ex alio ostio translatus percipitur, alterum pulsationes praebent venarum jugularium excessive dilatatarum; praeterea hydrops, cyanosis, cordis palpitationes.

Decursus horum morborum et exitus.

Temporis momentum, quo valvulae degenerare incipiunt, raro certe cognosci potest, quia morbus occulte atque lente aegrotum invadit, et quum ad acmen fere provectus est, tum demum aegroti medicum consultare solent. Haud raro fit, ut invasionis momentum vero rheumatismo articulorum acuto praeterlapso diagnosci potest.

Decursus morbi semper est chronicus et saepe morbus post plures menses, nonnunquam post plures annos finitur. Ceterum aegrotus quolibet tempore morti occumbere potest morbis intercurrentibus, qui valvularum perturbationibus ipsis adducuntur. Quorum morborum hos affero: haemorrhagiam, affectiones pulmonum acutas, pulmonum oedema, processus embolis ortos, quibus malis fit, ut temporis spatium maxime sit varium.

Prognosis.

Prognosis semper est infausta, mors morbum semper finit, valvulae ad integrum restitui non possunt. Stenosis quidem valvularum vitam multo prius extinguere solet quam insufficientia.

Therapia.

Medicus quamquam valvulas degeneres integras reddere non potest, tamen, quominus morbus amplius progrediatur, impediat, mala morbo effecta et organismo perniciosa minuat, quin etiam in tempus quoddam e medio tollat!

Respiciendus praecipue est certus vivendi modus. Diaeta sit blanda, roborans, corporis secreta et excreta ad sanitatem adaptentur vel corrigantur, aegrotus animi perturbationibus et corporis laboribus prohibeatur. Medicamentis autem his est utendum.

Digitalis herba, ut vehementiores cordis palpitationes coerceantur, sed cavendum est, ne nimiis dosibus cordis paralysi vitae periculum immineat; tum acidis vegetabilibus et mineralibus.

Ad hydropem autem removendum summa cura opus est.

Ac primum quidem hydraemia sub finem morbi orta alimentis roborantibus et digestione in integrum restituta removeatur. Deinde diuretica lenia adhibeantur, uti Digitalis, Tartarus boraxatus, quae si bonus eventus non sequitur, purgantibus drasticis, Senna, Aloe, Coloquintidibus aliisque quotidie plures efficiantur alvi evacuationes, quibus fiat, ut propter inspissationem sanguinis fluida in texta corporis transsudata resorbeantur.

Transeamus nunc ad morborum historias, quas ut publicarem Professor Ruehle, vir illustrissimus, benigno animo concessit.

Historia I.

Anamnesis.

Albertina G., annos viginti et unum nata, die IX. mensis Junii 1861 in clinicum Gryphicum est recepta.

Infans menses sex febri laboraverat intermittente, nunquam autem rheumatismo articulorum acuto. Tres annos dyspnoeam paullatim exacerbantem animadverterat, quae laboribus corporis praecipue gradus scalarum escendendo augebatur. Simul tussi vexata erat, qua sputa non valde abundanter expectorabantur.

Ante unum annum et dimidium aegrota animadvertebat cordis palpitationes, doloreque vexabatur laryngem quasi constringente. Quae mala continuo exacerbabantur.

Status praesens.

Aegrota, gracili corpore, oedema extremitatum inferiorum atque ascitem nondum vastum praebet, neque exiguum cyanosis gradum, tum venas thoracis cutaneas dilatatas membranasque mucosas anaemicas.

Percussione cordis sonus attenuatus in spatio intercostali III. reperitur usque ad sterni marginem dextram, quam in spatio intercostali IV. digit. $\frac{3}{4}$, sinistram $1\frac{1}{2}$'' transgreditur, in quinto lineam fere mammillarem tangit.

Respiratio non est accelerata. Duobus digitis infra angulum scapulae inferiorem usque ad thoracis finem in-

feriorem sonus attenuatus invenitur. Gravissimum quidem symptoma venae praebent jugulares externae, quae valde dilatatae perspicuis quoque moventur pulsationibus. Cordis pulsus diffusus optime in spatio intercostali quinto in interno lineae mamillaris latere percipitur. Manus leniter in thoracem imposita perspicue illum sensit fremitum, qui appellatur: „frémissement catère“.

In cordis apicis regione non sonus systolicus percipitur, sed sonitus follis sonum simulans, sonum quoque diastolicum obtegens, magis magisque perspicue usque ad lineam mamillarem dextram porrectus percipitur. Arteriae quidem pulmonalis valvulae sonus, quasi mallei ictu effectus, valde auctus est.

Decursus.

Dat. 1. 7. Die I. mens. Jul. aegrota tussi valde vexatur, qua cum dyspnoeae quamquam nec oppressionis nec cordis palpitationum sensu complicata, sanguinis unc. III—IV ejiciuntur. Dantur Elix. acid. Halleri drach. II ad unc. II, cum Syrupi Rubi Idaei unc. β.

Vespertino ejusdem diei tempore pulsus minimus et frequens reperitur, item noctu tussis frequens et vehemens, cum haemoptoea conjuncta.

8. 7. Nonnullas per dies aegrota neque sputis cruentis neque dyspnoea neque cordis palpitationibus vexabatur; anasarca quoque fere est comminuta. Datur Ferrum aceticum.

11. 7. Puella optime valet, quotidie aliquantisper sub diu versatur. Anasarca evanuit.

12. 7. Cyanosis non plane evanuit, nec venarum jugularium pulsationes nec in cordis apicis regione illud „frémissement catère.“

25. 7. Spatium hepatis attenuatum in sterni regione non ab illo cordis distingui potest; porrigitur vero in inferiore parte ad lineam duos digitos supra sitam umbilicum. Aegrota vexatur dyspnoea et siti magna.

27. 7. Animadvertitur palpatione infra lineam umbilicalem hepar, quod consistentiam duram cumque cordis pulsu pulsationes praebet isochronas.

13. 8. Ad pulsus cordis valde frequentes retardandos aegrota utitur pulvere folior. Digital.

19. 8. Aegrota, quamquam meridie haemoptoea correpta quattuor fere sanguinis uncias ejecit, neque dysspnoea neque cordis palpitationibus laborat. In cordis apicis regione praeter strepitum systolicum perspicuum, diastolicus quoque percipitur sonitus.

20. 8. Hoc quoque die, quamquam aegrota uncias sanguinis nonnullas amisit, ceteroquin bene valet.

17. 9. Haemoptoea non rursus observata est. Percussione spatium hepatis attenuatum cognosci potest in linea sternali, longum quidem 15 Centim.; in lin. parasternali Centim. 18., in lin. axillari 19 Ctm. Aegrota, quamquam nec dyspnoea nec cordis palpitationibus laborat, horripilationibus, nausea et vomitu corripitur.

18. 9. Vomitus iterum observatur. Hepatis pulsationes cum cordis pulsu isochronae magis perspicue perspiciuntur. Datur Magister. Bismuth.

2. 10. Ascites fere evanuit. Spatium hepatis attenuatum inter lineam sternalem et parasternalem, Ctm. 16 longum,

in linea mammillari 20 Ctm.; lienis porrigitur in axillari ad costam VIII. Aegrota ceteroquin bene valens e nosocomio dimittitur.

29. 10. Aegrota tempore hujus diei vespertino recepta symptomata praebet gravissima: Anasarcam, oedemata extremitatum et superiorum et inferiorum diffusa, nec non ascitem vastum, venarum jugularium externarum pulsationes et internarum valde perspicuas, dyspnoeam in horizontali praecipue habitu corporis gravissimam, haemoptoeam nec non pulsus minimos. Datur Digitalis.

30. 10. Quum dyspnoea et cyanosis ad acmen sint provectae aegrota subito succumbit morte.

Quae in cadavere reperta sint exponitur.

In oculos primum incurrit oedema in totum corpus diffusum et cyanosis. Venae cutaneae sanguine completae fusco.

In ventris cavo mensurae 8 fluidi serosi reperiuntur.

E cervicis sanguinis vasis effluit magna sanguinis fusci multitudo et diluti.

Cordis apex digitos 3 lata in spatio intercostali V., margo inferior cartilaginum respondet insertioni.

In pleurarum cavo fluidum multum serosum. Textum in cavo mediastino adiposum est atrophicum. Margo pulmonis dextri anterior in costarum cartilaginum insertiones regione Pulmo sinister corde repressus. Pericardium valde dilatatum ecchymoses, injectionem vasculosam, venas valde impletas dilatatasque, nec non sedimentum praebet fibrinosum.

In pericardii cavo multum quoque fluidum serosum. Cordis apex quasi obtusus. Ventriculus dexter valde dilatatus, pericardium viscerale et parietale ventriculi et atrii dextri magnam praebet intumescentiam. Vasa cordis redundant. Atrium dextrum valde dilatatum. Ventriculus sinister crusta impletus placentae magna et fusca.

In vasorum magnorum insertionis regione adhaesiones cernuntur latae, quibus cor quasi sursum tractum est. In atrio dextro et sinistro magna placentae crusta.

Ostium atrioventriculare sinistrum, in fissuram obliquam conversum, digitus vix minimus penetrare potest. Valvularum textum crassum calcis concrementis infiltratum.

E venis magnis incisis multus effluit sanguis et dilutus. Valvulae arteriae pulmonalis et aortae sunt intactae.

In ostium valvulae tricuspidalis contra penetrare possunt quattuor manus digiti. Ventriculus dexter praecipue in coni arteriosi regione valde dilatatus.

Musculi ventriculi sunt laxi, tenues, trabeculae carneae tenues atque atrophicae. Ventriculi dextri musculi crassi sunt et solidi, praecipue in coni arteriosi et septi regione. Atrium dextrum et auricula excessive dilatata. Ventriculus sinister a parte membranacea usque ad apicem 3″ est longus, in media parte 3″ latus. Spatia intertrabecularia valde dilatata.

Ventriculus dexter $2\frac{3}{4}$″ longus, $2\frac{6}{8}$″ latus. Ostii venosi diameter $4\frac{3}{8}$″.

Quod attinet ad organa cetera haec commemoranda sunt.

In lobo pulmonis sinistri superiore infarctum invenitur haemorrhagicum magnum; tunica art. pulm. intima degeneratione est correpta adiposa. In lobo inferiore infarcta haemorrhagica nonnulla, quorum unum est 2″ latum. Lien et renes fere intacti; papillae modo renum calcis concrementis infiltratae.

Hepatis valde hypertrophici superficies praebet colorem cyaneum et statum qui appellatur „myristicae formis“. Dextra pars est $8\frac{3}{8}$″ longa, sinistra 6″, dextra pars $6\frac{1}{2}$″ lata, sinistra 3″.

Historia II.

Anamnesis.

Sophia H. triginta annos nata, vidua, die VII. mens. Jun. 62 in nosocomium nostrum recepta, puella rheumatismo articulorum laboraverat acuto. Longo ex tempore dyspnoea magna atque oedemate vexata erat.

Quae mala quum hieme paullatim exacerbata essent, a primis mensis Maji diebus brevi tempore extremitates inferiores et venter intumescere coeperunt. Fere ab initio morbi dolores in dextro corporis latere sese pati questa, faeces invita emisit et urinam, cujus color erat purpureus.

Post quinque morbi hebdomades subito icterus est ortus

Status praesens.

Totius corporis superficies petechiis et maculis cyaneis et diffusis et circumscriptis tecta, et totius corporis oedema est vastum, quum color ictericus totius corporis superficiem praecipue scleroticam occupat. A secundae costae insertione sonus cordis attenuatus esse incipit, unde transgreditur lineam mammillarem lateris sinistri, in dextro vero sterni latere trium digitorum longitudinem transgreditur et ad costam quintam lineam mammillarem attingit atque se adjungit ad sonum attenuatum usque in regionem axillarem ascendentem. Pulsus cordis diffusus optime in spatio intercostali VI. digitum unum ultra lineam mammillarem auribus percipitur. In fossa supraspinata dextra sonus non valde est fuscus atque attenuatus, in sinistro latere sonus est sonorus in angulo scapulae inferiore, inde attenuatus. In inferiore scapulae parte sonus tympaniticus est. Auribus autem in superiore dorsi parte sinistra respirationem esse vesicularem percipitur mixtam cum rhonchis. — In inferioribus partibus respiratio vix percipitur, exspiratio est bronchialis; in imis partibus non amplius percipitur.

In sinistro latere fere eadem se praebent nisi quod exspiratio bronchialis magis vel clarius percipitur.

Pulsus cordis arythmici temporis spatia imparia inter se mittunt, sanguinis unda est magna facile comprimenda. In cordis apicis regione sonus systolicus est fuscus, simul sonitus follis sonum simulans, alter sonus diastolicus fuscus quidem sed sine strepitu percipitur. Strepitus systolicus usque ad aortae regionem porrigitur, sonus arteriae pulmonalis diastolicus valde est auctus.

In urina per catheterem emissa multum pigmentum biliosum invenitur, faeces durae colorem praebent luteum.

Datur: Digitalis et tartar: boraxatus, Vinum Madeir: Lac.

Aegrota noctem perpetuis vigiliis et cum magno animi motu agebat, semper habitum petens sedentem. Febris tamen abest, cordisque pulsus magis rythmicus reddebatur, tussi non vexante sputa perpetuo cruenta nec puriformia nec mucosa expectorantur.

Color ictericus magis conspicuus est, hepate manibus compresso doloribus aegrota afficitur. Qui status idem mansit usque ad vesperum diei XV mensis ejusdem quo aegrota stupescebat, saepius faeces invita in lectum emisit, magis magisque collabitur.

Dantur: Flores Benzoes.

Postidrie morti succubuit.

Quae in cadavere dissecto reperta sint, exponitur.

In totius cadaveris superficie et in texto cellulari subcutaneo thoracis et ventris ecchymoses in oculos cadunt, labia et facies signa praebent cyanosis perspicua. Sterno cum costarum insertionibus sublato cor longe lateque patet apertum, margines pulmonum sub costa tertia spatio digit: 2½'' inter se distant. Pericardium in spatio intercostali quarto patens 5½'' latum est. Et in thoracis et in pericardii cavo non exigua fluidi serosi calore icterico multitudo reperitur.

Atrium dextrum valde hypertrophicum plane crusta placentae fere diluta est impletum. Atrii endocardium et ventriculi sine sedimentis vel fibrinosis vel aliis, Valvulae Tricuspidalis textum 1‴ crassum, laciniae turgidae, liberae chordarum tendinearum margines sunt concretae, quo factum est, ut ostium inter valvulae lacinias phalanx modo pollicis una penetrare possit. In ventriculo sinistro magna placentae crusta, endocardium plane obtectum sedimentis et infiltratum, ostium venosum in fissuram modo transversam est conversum, cujus margines rigidae et tuberculis impletae reperiuntur calciformibus, chordae valvulae Mitralis tendineae crassae sunt concretae. In septo tuberculum pisiforme et cicatrices endocarditide effectae cernuntur. Valvulae Aortae semilunares non nihil rigidae eorumque margines sunt concretae.

Quod attinet ad organa cetera commemorandum est, in lobo pulmonis dextri inferiore magna et veteriora et recentiora reperta esse infarcta haemorrhagica; membrana pulmonis sinistri mucosa cruento et glutinoso obtecta est muco nec non magnae praebet injectionis colorem. Lien est anaemicus, fuscus, corpuscula Malpighii amplificata pellucida — degeneratio amploidea incipiens. Hepar praebet statum quem appellamus myristicaeformem „Muskatnussleber.“

Epicrisis.

Inter omnes autores constat varias valvularum functionum perturbationes ex endocarditide ejusque chronica praecipue forma oriri.

Qui morbus frequens est, ita ut Willigk in 4547 cadaveribus 238 hoc morbo affecta, Foerster inter 639 vel 72 invenerit. Uter sexus hoc morbo saepius corripiatur, certe dijudicari non potest. Willigk enim inter 238 casus, 86 viros 152 feminas, Bamberger vero inter 230 casus 118 viros 112 feminas collegit.

Multo saepius sinistri, raro dextri cordis afficiuntur valvulae; saepius valvula tricuspidalis, ut in nostris casibus, rarissime pulmonalis corripitur.

Altera utra valvula dextri cordis aegra, sinistro corde non affecto, rarissime nobis occurrit.

Sic Bamberger inter 230 aegrotos corde laborantes duos tantum valvula tricuspidali sola laborasse vidit.

Inter vitae annum X et XXX homines saepissime hoc morbo afficiuntur. Inter causas cur homines hoc morbo afficiantur, Rheumatismus articulorum acutus — ut in casu nostro secundo — primum locum obtinet, neque tamen ex gravissimis ejus formis sede levioribus etiam, ab aegrotis ipsis vix perceptis — ut in casu nostro prius allato — endocarditides chronicae cum sequentibus valvularum destructionibus oriri possunt.

Hoc ex eo apparet, quod Barclay inter 79 casus 15, Ormerod inter 187 casus 42, Bamberger inter 211 casus 51 rheumatismos articulares invenit. Raro fit, ut gravissima valvularum destructio inveniatur in hominibus qui antea rheumatismo articulorum acuto affecti non fuerint. Syphilitica denique endocarditis cum sclerosi endocardii et valvularum ex observationibus a Virchow institutis apparet.

VITA.

Otto de Weickhmann natus sum in Kokoschken, praedio patris rustico, prope Gedanum oppidum Borussiae occidentalis die XXII. mensis Martii anno h. s. XXXVIII. patre Guilelmo matre Aemilia, e gente de Klinkowstroem, quos adhuc superstites pio gratoque animo veneror. Fidem profiteor evangelicam. Primis literarum elementis domi imbutus Gymnasium frequentavi Thorunense ac testimonio maturitatis munitus tempore autumnali a. h. s. LVIII. Jenam profectus sum, ubi ab illustrissimo Luden prorectore in numerum civium academicorum receptus et ordini medico a Gegenbauer decano spectatissimo sum adscriptus.

Semestri quinto Gryphiam me contuli ubi ab illustrissimo Hoefer rectore Magnifico et ab illustrissimo Haeser decano spectatissimo in civium academicorum numerum receptus iisque adscriptus sum.

Postquam deinde Berolini per septimum semestre Ill. Magnus rectore et Ill. Reichert decano civis academicus fui, Gryphiam redii et Ill. Baumstark rectore magnifico et Ill. Budge decano spectatissimo studiis incubui.

Per octo semestria his interfui scholis:
Jenae.

Ill. Gegenbauer: de anatomia et osteologia, de zoologia idemque mihi dux erat in cadaveribus rite dissecandis.

Ill. Schleiden: de botanice.

Ill. Lehmann: de chemia.

Ill. Suckow: de mineralogia.

Ill. Schaefer: de physice experimentali.

Ill. Kuno Fischer: de logice et metaphysice.

Ill. de Betzold: de electricitate animali.

Gryphiae.

Ill. Haeser: de encyclopaedia et methodologia artis medicinae, de pathologia generali.

Ill. Baier: de psychologia.

Ill. Münter: de botanice pharmaceutica.

Cel. Ziemssen: de syphilide, de percussione et auscultatione una cum exercitationibus.

Cel. Laurer: de materia medica, de arte fascias chirurgicas rite alligandi.

Ill. Budge: de physiologia, de anatomia organorum sensuum.

Ill. Pernice: de uteri morbis, de arte obstetricia, idem mihi dux fuit in clinico obstetricio.

Ill. Rühle: de pathologia et therapia generali, idemque mihi dux fuit in clinico medico.

Ill. Bardeleben: de akiurgia et chirurgia de arte opthalmiatrica, de herniis, idemque mihi dux fuit in clinico chirurgio et opthalmiatrico.

Berolini.

Ill. Friedberg: de medicina forensi.

Ill. Remack: de pathologia et therapia musculorum et nervorum morborum.

Ill. Ebert: de infantum morbis.

Ill. Virchow mihi dux fuit in cursu de anatomia pathologica.

Ill. Frerichs mihi dux fuit in clinico medico.

Ill. Jüngken mihi dux fuit in clinico chirurgico et ophtalmiatrico.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias quam maximas ago semperque gratum conservabo animum.

THESES.

I.

Pars cuneiformis e lingua hypertrophica sine periculo excidi potest.

II.

Pannus crassus corneae seu carnosus secreto blennorrhoico adhibito sanandus est.

III.

Ad entropium sanandum medicus practicus melius cauterio potentiali utitur quam actuali.